（ご記入日）西暦　　年　　月　　日

SBI 生命保険株式会社　行

個人情報開示等請求書

該当するものに○をつけて、具体的内容を記入してください。

請求者	1. 本人　2. 代理人
請求内容	1. 開示　2. 訂正等　3. 利用停止等　4. 利用目的の通知
具体的内容	
回答書受領方法	1. 書面　2. その他（　　）

※利用停止等については以下の場合に限ります。
- 法令で定める場合を除き、当社が利用目的による制限に反して個人データを取り扱った場合
- 当社が不正な手段により個人データを取得した場合
- 当社が違法又は不当な行為を助長し、又は誘発するおそれがある方法により利用した場合
- 当社が保有する個人データを利用する必要がなくなった場合
- 個人データの漏えいなど個人データの安全確保に係わる事態であって個人の権利または正当な利益を害するおそれが大きい場合

ご本人さま：個人情報を開示する対象の方の情報

フリガナ		性別	□ 男 □ 女
氏名	印		
当社との関係	□契約者　□被保険者　□その他（　　）		
生年月日	西暦　　年　　月　　日		
住所			
電話番号	自宅		
	携帯電話		

※代理人さまが請求する場合、ご本人の印鑑証明書を添付のうえ、印鑑証明書印をご押印ください。

下記の本人確認書類のうち、いずれか１通を添付してください。

本人確認書類	・運転免許証コピー	・健康保険被保険者証コピー
	・在留カードコピー	・特別永住者証明書コピー
	・印鑑証明書	・住民票

※ 本人確認書類は氏名・生年月日・現住所の記載のある有効中のものをご提出ください。
※ 印鑑証明書、住民票については発行後６カ月以内の原本をご提出ください。
※ 以下の情報が記載された書類をご提出いただく場合、マスキングのうえご提出ください。
マスキングされていない書類をご提出いただいた場合、当社でマスキングを施し復元できない状態にて受領させていただきます。
- 住民票等のマイナンバー（個人番号）
- 医療保険被保険者証の保険者番号および被保険者記号・番号
- 国民年金手帳の基礎年金番号

（ご記入日）西暦　　年　　月　　日

SBI 生命保険株式会社　行

個人情報開示等請求に関する代理請求書

代理人の方の情報をご記入ください

フリガナ	
氏名	印
住所	
電話番号	自宅
	携帯電話
開示対象者との関係	該当するものにチェックをしてください。その他の場合は詳細をご記入ください。 ☐親族　☐成年後見人　☐親権者 ☐その他（　　）

【ご提出書類】

・個人情報開示等請求書
・個人情報開示等請求に関する代理請求書
・個人情報を開示する方の本人確認書類
・代理人さまの本人確認書類
※各本人確認書類は氏名・生年月日・現住所の記載のある有効中のものをご提出ください。

上記に加え、開示対象者とのご関係により下表に該当する書類が必要になります。

開示対象者との関係による必要書類

	委任状	開示対象者との関係を示す書類
親族	●	―
成年後見人	―	成年後見人登記事項証明書
親権者	―	戸籍謄本等
その他	●	―

※成年後見人登記事項証明書、戸籍謄本等については発行後 6 ヶ月以内の原本をご提出ください。